

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**Facultad De Ciencias De La Salud**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Trabajo de Investigación**

**FACTORES Y ACTITUDES FRENTE AL RECHAZO DEL  
DISPOSITIVO INTRAUTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL  
HERMILO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO – 2018.**

**Para Optar el Grado de:**  
**BACHILLER EN OBSTETRA**

**PRESENTADO POR:**  
ZAMBRANO ORIHUELA, Jovita

**ASESORA**  
Dra. PALACIOS ZEVALLOS, Julia

**Huánuco – Perú**  
**2019**



## ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En la ciudad de Huánuco, siendo las diez horas del día veinte del mes de Setiembre del año Dos Mil Diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 1464-2019-D-FCS-UDH de fecha 16 de Setiembre del 2019 y al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1084-2018-R-UDH de fecha 02/OCT/18 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: "**FACTORES Y ACTITUDES FRENTE AL RECHAZO DEL DISPOSITIVO INTRA UTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2018**", presentado por Graduando doña **Jovita ZAMBRANO ORIHUELA** para optar el Grado de Bachiller de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola ..... APROBADA ..... por ..... UNANIMIDAD ..... con el calificativo cuantitativo de ..... 16 ..... y cualitativo de ..... BUENO ..... (Art. 54).

Siendo las ..... 12.00 ..... horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

Mg. Martha Alejandrina Pozo Pérez  
**PRESIDENTA**

Obst. Teógenes Alfonso Castro Quiroz  
**SECRETARIO**

Obst. Cecilia Lissette Suarez Leon  
**VOCAL**

## DEDICATORIA

**A dios ´por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por su infinito amor y bondad, por darnos la vida y salud .a mi familia que fue de mucho apoyo, su confianza y motivación constante que nos impulsó en los momentos más difíciles de mi carrera y sobre todo el gran apoyo incondicional que me brindaron mi hijo y mi hermana.**

## **AGRADECIMIENTOS**

**En primer lugar agradezco a dios por la vida,por darme las fuerzas para seguir adelante y dándome las ganas de aprender y haber culminado carrera profesional.**

**Gracias a mi familia por su confianza y su apoyo incondicional y espiritual que para mí fue fuerza más para seguir adelante y enfrentar cualquier impedimento u obstáculo de la vida.**

**Agradezco a la casa de aprendizaje profesionales, LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO y la plana de docentes que con sus enseñanzas hicieron mi futuro profesional y espiritual.**

# ÍNDICE

Dedicatoria	II
Agradecimientos	III
Índice	IV
Resumen	VI
Abstract	VII
Introducción	VIII

## **CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Descripción del problema	10
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivo General	14
1.4. Objetivos Específicos	14
1.5. Justificación de la investigación	15
1.6. Limitaciones de la investigación.	15
1.7. Viabilidad de la investigación	16

## **CAPÍTULO II 2. MARCO TEORICO**

2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Bases Teóricas	23
2.3. Definición de conceptos básicos	37
2.4. Hipótesis	37
2.5. Variables	37
2.5.1 Variable dependiente	38
2.5.2. Variable independiente	38
2.6. Operacionalizacion de las variables	39

## **CAPÍTULO III 3.- METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo de Investigación.	40
3.1.1 Enfoque	41
3.1.2. Alcance o nivel	41
3.1.3. Diseño	41
3.2. Población y muestra	41
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.4. Técnicas para el procesamiento de análisis de la información	46
3.4.1. Aplicación de los instrumentos	46
3.4.2. Técnicas de análisis de la información	47
3.4.3. Aspectos éticos de la investigación	48

## **CAPÍTULO IV**

### **4.- RESULTADOS**

4.1. Resultados descriptivos	49
4.2. Resultados Inferenciales	64

## **CAPÍTULO V**

### **Discusión.**

5.1. Contrastación de los resultados	70
Conclusiones	74
. Recomendaciones	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
	80

## **ANEXOS**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores y actitudes frente al Rechazo del Dispositivo intrauterino en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018.

**Métodos y técnicas:** Según el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación fue descriptivo típico de corte transversal; debido a que se realizó la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de comprobar las hipótesis planteada, para lo cual se utilizó un cuestionario y una Escala de Likert.

**Resultados:** Entre los resultados se determinó que los mitos, creencias y temores se encuentran asociados al rechazo al uso del dispositivo intrauterino como factores culturales existentes, presentando que el 50,2% presentan factores negativos aseverando a existencia de los mitos planteados. En cuanto a las actitud frente al rechazo del dispositivo intrauterino de los pacientes en la muestra en estudio, fue de 52,5 % presentando actitud positiva y el 47,5 % (140) refirieron actitud negativa.

**Conclusión:** Existen factores y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino

**Palabras claves:** Factores, Actitudes, Dispositivo intrauterino

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the factors and attitudes towards the rejection of the intrauterine device in patients of the Regional Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018.

**Methods and techniques:** According to the degree of depth and scope of time, the investigation was typical descriptive of cross-section; due to the fact that data collection was carried out in a single moment, with the purpose of verifying the hypotheses raised, for which a questionnaire and a Likert Scale were used.

**Results:** Among the results, it was determined that myths, beliefs and fears are associated with the rejection of the use of the intrauterine device as existing cultural factors, presenting that 50.2% present negative factors asserting the existence of the myths raised. Regarding the attitude towards the rejection of the intrauterine device of the patients in the sample under study, it was 52.5% presenting a positive attitude and 47.5% (140) reported `negative attitude.

**Conclusion:** There are factors and attitudes towards refusal to use the intrauterine device

**Keywords:** *Factors, Attitudes, Intrauterine device*



## **INTRODUCCION**

Los Dispositivos Intrauterinos son sumamente seguros, eficaces y económicos. Tienen una vida útil de 10 años y producen escasos efectos secundarios. A pesar de tener amplias ventajas clínicas y económicas, su preferencia en el Perú ha tenido un constante decrecimiento en los últimos años en relación con los otros métodos, porque hay aspectos de mitos, desconocimiento, temores y otros factores con respecto al uso de los diferentes métodos anticonceptivos por parte de los usuarias, sobre todo del

Dispositivo Intrauterino. Por lo tanto por esta situación observada y evidenciada a través de los informantes claves despierta el interés de estudio, por lo que se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los Factores y actitudes frente al rechazo del uso del dispositivo intrauterino en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco? A continuación se describe el contenido y la estructura que comprende la tesis.

En el primer capítulo abarca el problema, la cual consta del planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y limitación.

El segundo capítulo se presenta el marco teórico, que cuenta antecedentes internacionales, nacionales, base teórica, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

El tercer capítulo se encuentra la metodología, en la que se incluye el enfoque de la investigación, tipo de investigación, diseño, lugar de ejecución proyecto, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, análisis de aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se da a conocer los resultados y discusiones comparación con otros estudios internacionales y nacionales.

En el quinto capítulo, se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Descripción del problema**

El presente trabajo de investigación se centra en valorar los factores y actitudes frente al rechazo del dispositivo intrauterino en pacientes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, considerando que en la actualidad los métodos anticonceptivos han recibido cada vez mayor atención pública a partir del reconocimiento del efecto negativo que tienen las prácticas sexuales de riesgo en la salud de la población y sus potenciales repercusiones en el bienestar individual y colectivo. Sin embargo, las cifras sobre las consecuencias del sexo sin protección son inquietantes: alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planeados que, en muchas ocasiones, terminan en abortos inseguros que ponen en riesgo la salud y afectan negativamente sus posibilidades de educación y bienestar general<sup>1</sup>.

En estos tiempos de globalización acelerada, apertura de las economías nacionales, y reciente recesión mundial, una de las preocupaciones centrales, tanto de las distintas autoridades del sector salud como de los individuos en particular, se refiere a la salud sexual. Los medios de comunicación y la cultura popular en general cotidianamente muestran su preocupación por las materias de salud.<sup>1</sup> En el Panorama Internacional la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 160 millones de mujeres utilizan

el DIU como método anticonceptivo a nivel mundial. Este es utilizado por alrededor del 13% de las parejas, con mayor frecuencia en países en desarrollo que en países desarrollados.<sup>2, 3</sup>

En China 96 millones de mujeres utilizan este método, dos terceras partes del número total de usuarias en el mundo. Sólo un pequeño porcentaje, el 10% son mujeres del Este y Oeste de Europa y otros países industrializados. En África Subsahariana, el uso es muy bajo, ningún país excede el 3%<sup>4</sup>.

En España la tasa de uso del DIU es baja, alrededor del 5%, según la última encuesta publicada por el grupo Daphne en el 2011, sobre el uso de anticonceptivos en la población española. No ha sufrido modificaciones en los últimos 8 años. <sup>5</sup>

Entre las razones que contribuyen a la baja utilización de este método anticonceptivo, figuran en la literatura revisada, el que requiere intervención médica y las actitudes de los profesionales, determinantes importantes en la prevalencia de uso<sup>6, 7</sup>.

La actitud restrictiva sobre el uso del DIU en mujeres nulíparas, adolescentes, con antecedentes personales de embarazo ectópico o enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), la falta de práctica o experiencia en la técnica de inserción o en la resolución y manejo de los posibles efectos secundarios.

Otra de las razones para la baja tasa de uso del DIU es la asociación positiva que se demostró a principios de los años 80 en Estados Unidos (EE.UU) entre el escudo de Dalkon y la EPI.<sup>8</sup>

Existen diversas barreras socioculturales que suelen interponerse a la aceptación de los distintos métodos de planificación familiar, tales como la autonomía de la mujer, las normas socioculturales, los mitos y rumores en torno al método de planificación familiar del que se brinda consejería, las cuestiones de género y discriminación, y el acceso a los programas de salud en términos de situación geográfica y costo, los cuales se presentan en mayor o menor medida dependiendo del estado de desarrollo de la población y las condiciones geográficas a las que están expuestas<sup>9</sup>

En el caso de las instituciones de salud, el problema suele limitarse a la falta de autonomía de la mujer en cuanto a sus decisiones reproductivas se refiere, y a los mitos generados en torno a los métodos de planificación familiar, sin embargo, existen pocas referencias nacionales en las cuales se defina estadísticamente cuál o cuáles son los motivos por los que las pacientes rechazan los métodos de planificación familiar postparto.

Pese a que el tema de la salud reproductiva es evidentemente relevante según lo expuesto, las publicaciones al respecto son escasas.

Según Mattioli,. Reportan que la principal causa de rechazo de MPF es lo que ellos refieren como falta de autonomía de la mujer en su toma de decisiones. <sup>10</sup>

Por otro lado, Vásquez, detectaron en adolescentes una falta de apropiación de los derechos sexuales y reproductivos, que no obstante, mostraron cambios significativos positivos, ante intervenciones tales

como consultar a profesionales de la salud, y disminuir cualquier forma de abuso o violencia sexual.<sup>11</sup>

Durante el año 2016 se observó que las pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, rechazaron con frecuencia el uso de los dispositivos intrauterinos brindados por dicha institución en lo que concierne al (DIU y OTB), aproximadamente en un 65%; alegando el uso preferente de otros Métodos de Planificación Familiar de continuidad cuestionable como el ritmo menstrual y el preservativo, o que están contraindicados en el puerperio como los hormonales inyectables y orales.

Lo anterior repercute sobre la tasas de natalidad e incrementa los riesgos obstétricos que el periodo intergenésico corto conlleva. Por tanto se decidió llevar a cabo una investigación para identificar los argumentos de rechazo manifestados por pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, que no aceptan el DIU. Con el propósito de diseñar estrategias educativas que permitan al personal disuadir a la paciente de aceptar este método, lo que podría redundar en el control de las tasas de natalidad y la reducción de riesgos obstétricos, así como en la mejora de los indicadores institucionales respectivos.<sup>12</sup>

## **1.2. Formulación del problema**

De lo anteriormente mencionado, la interrogante que guió esta investigación fue:

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuáles son los Factores y Actitudes frente al rechazo del dispositivo Intrauterino en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco - 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco - 2018?
- ¿Cuáles son las actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco - 2018?

### **1.3. Objetivo general**

Determinar los factores y actitudes frente al Rechazo del Dispositivo intrauterino en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018.

### **1.4. Objetivos específicos**

- Identificar los factores frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018.
- Describir las actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018.

### **1.5. Justificación de la investigación**

Frente a la poca información que se tiene sobre el rechazo del dispositivo intrauterino observado en los registros y en la práctica diaria, es preciso responder desde la universidad en forma reflexiva, promoviendo la formación y la información a partir de proyección social hacia la población quien en forma voluntaria y decisiva opte por la mejor opción.

Para la profesión de obstetricia sirve como información valiosa por la cual se puedan tomar decisiones y acciones profesionales tendientes a proteger a la mujer y poder así proponer programas, talleres, actividades educativas, guías de procedimiento, manuales informativos, tendientes a formar espacios de cuidado de la salud sexual y reproductiva.

Finalmente, el resultado de esta investigación servirá como antecedente para mejorar o adoptar metodologías aplicadas en el presente estudio ya que metodológicamente podrá ser mejorado y/o aplicado en otras investigaciones.

### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Para el desarrollo de la investigación se ha considerado trabajos que guardan relación con la problemática en estudio, se dispuso de escasos trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta, bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas en Internet, por lo que representaron limitaciones metodológicas para su desarrollo.



Por ser un estudio descriptivo, los datos están ligados a la veracidad de las respuestas. Describe las características propias de una población estática perteneciente a una región geográfica determinada (Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano).

De acuerdo a los resultados obtenidos, el estudio no puede extrapolarse a toda la población de los hospitales, debido a la particularidad de la investigación, limitándose a las pacientes atendidas en Planificación familiar.

### **1.7. Viabilidad de la investigación**

El presente estudio fue viable debido, a que existió disponibilidad económica para la ejecución del proyecto en términos de costos de acuerdo a los rubros establecidos que fueron solventados íntegramente por el investigador.

Respecto a los recursos humanos, se dispuso de apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso de investigación: investigador, asesor, personal para el ingreso de datos y soporte para el análisis de datos

También fue viable debido a que la población considerada dentro del mismo fue accesible, dado la frecuencia de encontrar población en planificación familiar.

Por otro lado el estudio fue viable operativamente ya que se contó con profesionales en el servicio de gineco-obstetricia, que brindaron el soporte para la ejecución de las actividades y el análisis de resultados.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Para el estudio se identificaron escasos antecedentes similares, hecho que llevo a plasmar referencias cercanas al estudio.

##### **2.1.1. A nivel internacional**

En India, 2014, Sharma, Joshi, Nagar, realizaron un estudio titulado “Factores determinantes de la interrupción dispositivo anticonceptivo intrauterino entre las mujeres indias, 2014”. Entre los resultados se encontró que el 56% suspendió el uso del dispositivo intrauterino debido a un deseo de concebir, el 27.7% debido a los efectos secundarios, 15.4% por la oposición de la familia de la mujer, y el 1.5%, ya que eran sexualmente inactivos. Los efectos secundarios más comunes reportados como los motivos de la interrupción fueron: sangrado, infección y dolor.<sup>13</sup>

En Nigeria 2013, Irinyenikan y Arowojolu, realizaron un estudio titulado “Patrón de interrupción del dispositivo intrauterino de cobre T 380A en el Hospital de la Universidad de Ibadan, Nigeria”. Entre los resultados se encontró que el 19,9% suspendió el uso el primer año (siendo la más alta tasa), mientras que la tasa de menos la interrupción era el año noveno. La razón más común para la interrupción era el deseo de embarazo que representaron en su estudio con 51.4% de la eliminación seguida de la menopausia en 17.4%, no hay razón se encontró en 15.7%, los efectos secundarios representaron 7.8% de

eliminación, los maridos desean 4.1% y cambiar a otro método representaron 3.6% de la eliminación. Las razones de la interrupción se asociaron significativamente con la edad, los efectos secundarios, el número de niños que viven y su nivel educativo. La tasa de interrupción sigue siendo alta, especialmente debido al deseo de quedar embarazada mientras que algunos incluso desean interrumpirse por ningún motivo.<sup>14</sup>

En Honduras, 2011, Medina y cols, realizaron un estudio titulado “Uso del dispositivo intrauterino reversible y de larga duración en mujeres asistidas en la Sala de Puerperio normal, Honduras, 2011”. Entre los resultados se encontró que las mujeres con mayor edad utilizaron por más tiempo el dispositivo que las adolescentes. El grado de aceptación al dispositivo fue 72% que fueron inducidas a través de charlas de motivación. Los problemas adversos representaron en un 28% de mujeres, considerándose como un rechazo al dispositivo.<sup>15</sup>

En México, 2010, Del Angel y Cols, realizaron un estudio titulado: “Factores que influyen en la aceptación del dispositivo intrauterino en el puerperio inmediato”, encontraron que las mujeres no aceptan el dispositivo por tener ideas erróneas acerca de su función y de su acción, por lo que prefieren no usar algún método de planificación familiar. Asimismo la desinformación y bajo nivel educativo repercuten en la no aceptación del dispositivo intrauterino. Del total de 79 mujeres encuestadas solo 13 mujeres (16.5%) manifestaron estar de acuerdo y aceptaron su colocación.<sup>16</sup>

En México, 2008, Castañeda y cols, realizaron un estudio titulado “Causas de la no aceptación de métodos de Planificación Familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar, 2008”. Entre los resultados se encontró que los mitos y creencias ocuparon el primer lugar como causa de no aceptación, no obstante, al 23% de las entrevistadas se les dio orientación por parte del médico familiar, la enfermera y la trabajadora social, y al 8.2% los amigos familiares y medios de comunicación, además el 18% contaban con escolaridad de preparatoria y más. Otra causa de la no aceptación fue “la religión”, reportado por 1.5 de cada 10 mujeres y de estas el 8.2% fueron cristianas y 6.5% fueron adventistas. La siguiente causa fue la falta de aprobación por parte de la pareja, algunas entrevistadas la asociaron a la religión, por sí sola fue reportada por 1 de cada 10 mujeres, lo que podría representar falta de responsabilidad compartida, este ha sido identificado como un obstáculo que limita el control sobre la vida sexual y reproductiva probablemente debido a las ideas y costumbres “machistas” de la población. Otras causas que se reportaron en menor porcentaje, fueron la influencia de los familiares y la desconfianza.<sup>17</sup>

En Gran Bretaña 2006, Asker y cols, en un estudio cualitativo titulado “¿Qué pasa con los dispositivos intrauterinos que las mujeres encuentran inaceptable?”, encontró que los factores que hacen que las mujeres no sean usuarias, determinaron que existía falta de información objetiva acerca del dispositivo intrauterino, ya que los proveedores no disuadían las creencias erróneas; se mantenía

información inexacta sobre los efectos secundarios, donde habían utilizado fuentes "oficiales" de información como folletos, libros, profesionales de la salud y la escuela, y "fuentes no oficiales" como amigos y familiares. La ansiedad relacionada con la inserción del dispositivo intrauterino, siendo la principal razón para no aceptar dicho método, está relacionada con otras experiencias de los exámenes ginecológicos durante la toma de frotis cervical y el parto. El dispositivo intrauterino es calificado como un riesgo de infección ya que no protege de infecciones de transmisión sexual si se utiliza como el único método anticonceptivo y porque era considerado como impuro y antihigiénico. Otra razón era la falta de control personal del método, que al no ser visto por la mujer no podían ejercer vigilancia sobre el método, por lo tanto, no podría ser fiable.<sup>18</sup>

En África (Ghana) 2003, Gyapong, en el estudio: "Una evaluación de las tendencias en el uso del dispositivo intrauterino en Ghana, 2003". Encontró que el miedo y las percepciones equivocadas han limitado la demanda del dispositivo intrauterino; tales como creencias que éste causa conflictos de pareja, abortos, que puede fallar, y que incrementa el sangrado, la pérdida de peso e incluso la muerte. Los conocimientos y habilidades de los proveedores eran inadecuados en ambos países, con frecuencia, la consejería y promoción sobre el dispositivo intrauterino fue inadecuada.<sup>19</sup>

### **2.1.2. A nivel nacional**

En Perú, 2014, Romero, realizó un estudio titulado “Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380<sup>a</sup> en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán durante Enero-Marzo 2014.”, encontró estadísticamente significativos los siguientes mitos: las mujeres nulíparas o con antecedente de embarazo ectópico no deberían usar la T de cobre ( $p=0.00$ ), la T de cobre causa cáncer de cuello uterino ( $p=0.032$ ) y los hilos de la T de cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual ( $p=0.001$ ). Se encontraron estadísticamente significativas las siguientes percepciones: el proveedor de salud no brinda información suficiente del dispositivo intrauterino ( $p=0.017$ ), no incluye el dispositivo intrauterino en la consejería ( $p=0.012$ ) y no dispone de tiempo suficiente para dar consejería ( $p=0.007$ ). Se encontraron estadísticamente significativas las siguientes actitudes: para la utilización de algún método de planificación familiar, interfiere la decisión de la pareja ( $p=0.033$ ), algún familiar o amigo(a) ( $p=0.006$ ), la sugerencia del proveedor de salud ( $p=0.00$ ); la aceptación de la religión al uso del dispositivo intrauterino se relaciona con el rechazo al uso por la usuaria ( $p=0.001$ ).<sup>20</sup>

### **2.1.3. A nivel local**

En Huánuco, 2016 Beteta, realizó un estudio titulado “Factores que Influyen en el rechazo del Dispositivo Intrauterino (T de Cu) en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar en el CSMI

Tahuantinsuyo bajo Mayo 2015 - Mayo 2016, el objetivo fue describir los factores que influyen en el rechazo del Uso del Dispositivo Intrauterino (T de Cu) en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar, en el CSMI Tahuantinsuyo bajo. El estudio fue observacional, descriptivo, transversal. Entre los resultados se presenta que el 61% corresponde al grupo que dice no conocer la disponibilidad de los MAC, el 82% manifestaron que tiene conocimiento, el 77%, manifestó no estar de acuerdo con el horario de atención respecto que tuvo a su privacidad el 90% respondió en forma afirmativa, mientras que el 10% en forma negativa. El 91% dijo que recibió un buen trato, mientras que el 9% dijo que no recibió buen trato, si se les brindaba una buena orientación y consejería el 70% que corresponde una mayoría respondió en forma afirmativa, el 58% manifestó que el tiempo era lo necesario, el 72% considera que el DIU no es un buen MAC, el 54% desconoce los beneficios del DIU, un 82% dice desconocer los efectos secundarios que provoca el DIU, un 65% dicen que las mujeres nulíparas no pueden hacer uso del DIU, el 59% manifiesta que el DIU causa infertilidad, la mayoría manifiesta que el DIU causa aborto, un 62% respondieron que el DIU es causa de embarazo fuera del útero, Un 55% respondieron que una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la t cobre, el 70% manifiestan que el DIU provoca ITS o EIP, el 63% que el DIU sí se encarna en el útero, el 56% manifiesta que la T de cobre no se desplaza a distintas partes del cuerpo, un 79% manifiesta que los hilos de la T de Cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual.<sup>21</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

En el marco del modelo de atención integral de salud, la salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas, desde la infancia y adolescencia, edad adulta y etapa del adulto mayor. Durante cada una de las etapas de vida de las personas se requiere de acciones de promoción, recuperación y rehabilitación específicas y diferenciadas. El concepto de salud integral aplicado a la salud sexual y reproductiva, considera el derecho implícito de todas las personas a adoptar decisiones libres e informadas y a que estas decisiones sean respetadas sin ningún factor de discriminación.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, busca establecer los procedimientos técnicos administrativos para la atención en Planificación Familiar, reforzando las competencias técnicas de los proveedores de salud a fin de que los mismos organicen y promuevan los servicios, para que estos sean accesibles y de calidad y contribuir a que las parejas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos.<sup>22</sup>

### **2.2.1. Factores anticonceptivos en el Perú**

“Es un fenómeno intelectual que supone una experiencia por parte del sujeto y una interpretación que este hace del estímulo presente a la luz de esa experiencia. La percepción es ya, por consiguiente un acto intelectual, que va aumentando en riqueza, finura y complicación, a medida que van siendo mayores la experiencia y la cultura del sujeto.



El proceso de percepción puede estar relacionado con el proceso de sensación”<sup>23</sup>.

A medida de que el ser humano se vaya desarrollando, va a ir identificando la variedad de estímulos que recibe del ambiente, proceso que se entiende como percepción, que esta misma va a estar influenciada por los conocimientos previos que se hayan adquirido, ya sea a través de las influencias de interacción social, en procesos de formación formales e informales, o a través de las experiencias de la vida cotidiana.

La percepción es entonces, el proceso mental que interpreta los estímulos que la persona recibe y que se asimilan para formar el cúmulo de conocimientos que el ser humano va adquiriendo a lo largo de la vida. “La percepción constituye un momento del proceso cognitivo, intermedio entre la pura sensación y la aprehensión propiamente intelectual (conocimiento).

Es decir, consiste en la habilidad de transmitir estímulos al cerebro e interpretarlos de manera adecuada, eso implica que el tratamiento de información se dé en la zona del neocortex y así pueda dar lugar a una toma de conciencia y a una posterior interpretación”<sup>24</sup>.

Pero no todos los estímulos necesariamente tienen que presentar conocimiento o experiencia previa, para poder interpretarlos de alguna manera aunque estos no correspondan a las situaciones u objetos reales que originan los estímulos, ya que el ser humano tiene la

capacidad de procesamiento de la información y lo hará a su manera, tal como se cita en el siguiente ejemplo sobre una anécdota de un misionero que al llegar a tierras nativas llevaba un libro, cosa que los habitantes no habían visto antes, ellos, al ver que se abría y se cerraba lo asemejaron al juego de las ostras al abrir y cerrar, lo consideraron como parte de estos mariscos. Evidencia entonces, un proceso de percepción de algo que desconocían.

Otras de las formas en que se define la percepción “es la capacidad de dar significado a las sensaciones a partir de la estructuración y organización de los datos que se reciben a través de los sentidos. La percepción es un proceso cognitivo que orienta y facilita la adaptación al medio. A través de este proceso el sujeto discrimina, selecciona e interpreta los significados de los estímulos que recibe y adquiere el conocimiento acerca del mundo. La percepción es el conocimiento de una realidad más o menos estructurada que integra datos provenientes de diversos sentidos y no de uno sólo”<sup>25</sup>.

Además la percepción, no solo incluye los procesos fisiológicos, sino además se vincula con la comprensión de los significados del fenómeno percibido. Es por lo tanto un acto intencional, que conlleva intencionalidad en el que siempre existe una reacción en relación con el uso de métodos de planificación familiar<sup>26</sup>.

Es importante reconocer que las personas, según la edad, la comunidad lingüística a la que pertenezcan, su grado de escolaridad, y

otras condiciones ambientales y familiares, tienen distintas experiencias, por lo tanto la percepción de los mismos fenómenos es diferente en cada una de ellas, inclusive en una misma persona, la percepción cambia en los distintos ciclos de vida, lo cual puede favorecer a que un mismo fenómeno se pueda percibir desde distintos puntos de vista, con diferente exactitud y extensión<sup>27</sup>.

Como todos los procesos de conocimiento, la percepción, siendo reflejo o representación del mundo real, depende de las características del sujeto que percibe, de sus conocimientos, de sus necesidades, de sus intereses”<sup>28</sup>.

### **2.2.2. Diferencias individuales de la percepción**

Las diferencias en cuanto a las experiencias, los conocimientos de puntos de vista, de intereses y de actitud emocional hacia los fenómenos reales, motivan diferencias significativas. “Los distintos tipos de percepción se forman según los hábitos y costumbres adquiridos en la experiencia y, por tanto, según los sistemas de conexiones temporales que se han creado antes.”<sup>29</sup>.

La percepción se puede clasificar como,

a. Tipo sintético de la percepción: Se caracteriza por una mayor integridad, colorido emocional y un análisis superficial. Estas personas prestan más atención a los hechos.

b. Tipo analítico de la percepción: Tiene un carácter analítico, por una concreción menos manifiesta y una integridad menor. Las personas dan énfasis y atención al significado y explicación de los hechos.

c. Tipo sintético-analítico de la percepción: Las percepciones son concretas, íntegras y, al mismo tiempo analíticas. Las personas combinan la observación y descripción de los hechos con su explicación<sup>30</sup>.

### **2.2.3. Consideraciones sobre la actitud**

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. El término "actitud" ha sido definido como " reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". Las actitudes son aprendidas. En consecuencia, pueden ser diferenciadas de las actitudes tienden a permaneces bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Las actitudes raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía

Las actitudes se componen de 3 elementos:

- Lo que piensa (componente cognitivo): para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos

no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

- Lo que siente (componente emocional): es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

- Tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual): es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona.

Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera, en la actitud (preámbulo para ejercer una conducta), podemos encontrar varios elementos, entre los que desarrollan los pensamientos y las emociones. Por ejemplo, en el estudio de una carrera, si la actitud es favorable, encontraremos pensamientos positivos referentes a ella; así como, emociones de simpatía y agrado por esos estudios.

Las emociones son así ingredientes normales en las actitudes. Todos tenemos determinadas "actitudes" ante los objetos que conocemos, y formamos actitudes nuevas ante los objetos que para nosotros son

también nuevos. Podemos experimentar sentimientos positivos o negativos hacia los alimentos congelados, etc. Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen.

En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otros dependen directamente del individuo. Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes de éste. Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto<sup>31</sup>.

#### **2.2.4. Métodos de planificación familiar**

Entre la variedad de métodos de planificación familiar que existen en el mundo, únicamente se hará mención del dispositivo intrauterino (DIU) que forma parte de este estudio.

#### **2.2.5. Dispositivos intrauterinos (DIU)**

Son dispositivos pequeños y flexibles hechos de metal y/o plástico que previenen el embarazo al insertarse en el útero a través de la vagina.

Gran parte de su popularidad radica en su eficacia y su larga duración. Los DIU más ampliamente usados son los portadores de cobre. Los DIU inertes (o no medicados) y los que liberan progestina (levonorgestrel o progesterona) tienen una disponibilidad más reducida.

## **- Características de los DIU**

### **Eficacia**

Tasa de fallos de 0,4% a 2,5% en el caso de los DIU de cobre, y de 0,1% en el caso de los DIU liberadores de hormona (levonorgestrel) durante el primer año de uso típico.

### **Restricciones de edad**

No hay restricciones para su uso en mujeres mayores de 20 años.

### **Restricciones de paridad**

No hay restricciones para su uso en mujeres que ya han tenido hijos; las nulíparas pueden usar un DIU siempre y cuando no tengan antecedentes de infección pélvica, embarazo ectópico, o hayan tenido múltiples parejas sexuales (o bien una pareja que tiene más parejas sexuales).

### **Mecanismo de acción**

Trabaja por medio de una serie de mecanismos: inhibe la migración espermática hacia la parte superior del tracto reproductor femenino, impide el transporte del óvulo, y provoca cambios en el endometrio.

### **Efectos sobre el riesgo de enfermedades de transmisión sexual**

Los DIU no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual

### **Interacción con otros medicamentos**

Ninguna

### **Duración de uso**

La T de Cobre T 380A es eficaz por 10 años; el Multi-load copper IUD es eficaz por cinco años; el DIU liberador de levonorgestrel es eficaz como mínimo por un período de cinco años<sup>32</sup>.

#### **- Técnica de inserción del DIU**

La técnica de inserción se relaciona con el diseño del DIU (técnica de empuje, de retirada, empuje y retirada, enclavamiento, etc), y junto con las características de la mujer (nulípara o multípara, cirugía cervical previa, posición del útero etc.), determinan la facilidad o mayor dificultad para lograr una correcta posición del DIU en la cavidad uterina. La correcta ubicación del DIU en la cavidad va a contribuir a la mejor tolerancia (continuidad del método) y a la mayor dificultad para el desplazamiento o expulsión del DIU, y secundariamente a la mayor eficacia o al fracaso anti-conceptivo. CHI en 1991 señalaba la importancia de familiarizarse con la técnica de inserción de este del Nova T, y Fylling (1987) atribuía la mayor tasa de embarazo observada con el NovaT a la técnica inadecuada de inserción<sup>33</sup>.

#### **- Mecanismo de acción anticonceptiva del DIU**



Es importante entender el mecanismo por el cual el DIU ejerce su efecto contraceptivo, pues el fallo del mismo y sus consecuencias están íntimamente relacionadas.

En la mujer portadora de un DIU de cobre o de Levonorgestrel, se produce un efecto contraceptivo por múltiples mecanismos:

- Evitando la fecundación: La evidencia existente sugiere que tanto los DIU de cobre como los SIU-LNG evitan el embarazo principalmente estimulando una respuesta inflamatoria (reacción a cuerpo extraño) en la cavidad uterina que es tóxica para los espermatozoides y los ovocitos, haciendo la fecundación extremadamente improbable (Mi Shell, 1998).
- Pérdida embrionaria precoz: Aunque la fecundación es muy infrecuente, cuando se produce, tiene pocas probabilidades de que se produzca un embarazo intrauterino evolutivo:
- Función endometrial defectuosa Los DIU ejercen su efecto anticonceptivo fundamentalmente impidiendo el transporte espermático y evitando la fertilización a través de efectos cito tóxicos y fagocíticos sobre los espermatozoides en la cavidad endometrial (Ortiz y cols, 1996), y secundariamente, inhibiendo la implantación en el endometrio<sup>34</sup>.

- **Frecuencia de embarazo en portadoras de DIU**

Entre las mujeres que presentan demanda de interrupción de embarazo por fallo del método anticonceptivo (71,9%), constituye el segundo método (23,5%) (Por detrás del preservativo, 29,7%) (Barambio, 1996).

En la Encuesta de Fertilidad de Dos por Mil realizada en China, durante la década de los 80, alrededor del 7% de embarazos en las parejas se debe a fallo del método anticonceptivo, y se atribuye fundamentalmente a la alta tasa de fallos de los DIU utilizados en este medio (Wang y Diamond, 1995).

#### **2.2.6. Factores predisponentes para que ocurra el fallo del DIU**

##### **I. Relacionados con el método**

##### **• Tipo de DIU**

La tasa de fallos es mayor para los de baja carga ( $< 300 \text{ mm}^2 \text{ Cu}$ ) que para los de alta carga (Van Os, 1989). Dentro de los de baja carga, la tasa de fallos es mayor para los de tamaño más pequeño a partir de los 3 años. Se recomienda no sobrepasar los 3 años para el DIU NovaT (WHO, 1990) (Chi, 1991). El GyneT o TCU380 es el DIU que ha mostrado mayor eficacia contraceptiva y durante más tiempo de uso, hasta 10 años (Sivin, 1994).

Las características de 70 casos de mujeres que presentaron expulsión de un DIU tipo T frente a 1536 controles, estableciendo como factores de riesgo relacionados con la usuaria: edad joven, cantidad de sangrado uterino anormal y dismenorrea antes de la inserción. En su estudio no se analizaron factores de riesgo relacionados con el modelo de DIU ni con la técnica de inserción. La dismenorrea primaria puede indicar una mayor actividad de las prostaglandinas endometriales, aumento de la dismenorrea y de la cantidad de sangrado y mayor contractilidad uterina. Parece que para el Gynefix, la correcta inserción del mismo es esencial para disminuir el riesgo de expulsión inadvertida

del mismo, y por tanto de embarazo no deseado (Van Ketset al, 1995). En el estudio multicéntrico GESEG (Grupo para el Estudio y Seguimiento en España del Gynefix), que comprende 1101 inserciones, la mayoría de embarazos se produjeron en mujeres que habían expulsado de forma inadvertida el Gynefix (datos presentados en el presente Congreso), y la tasa de expulsiones fue mayor entre los investigadores que habían realizado menor número de inserciones<sup>35</sup>.

- **Posición del DIU**

Anteby et al, 1993 evaluaron la posición del DIU en la cavidad uterina a los 45 - 60 días post inserción en 97 mujeres y en 25 mujeres embarazadas con el DIU insitu, encontrando más frecuentemente el DIU en posición descendida, a nivel cervical, entre las que quedaron embarazadas y sugieren que una de las principales causas de fallo del DIU es la mala posición del mismo, recomendando el control ecográfico sistemático. No obstante esta postura ha sido cuestionada por otros autores, basándose en los conocimientos actuales sobre el mecanismo de acción anticonceptivo de los DIUs medicados.

- **Tiempo transcurrido desde la inserción**

Para los DIU de baja carga de Cobre, la eficacia disminuye significativamente a partir del tercer año. Para los DIU de alta carga, la mayoría de embarazos se producen durante el primer año pos inserción, relacionado con la expulsión parcial o total, y al aumento de la edad, y disminuyendo la tasa de fallos con el aumento de la duración de uso (Bontis et al, 1994; UNFDP, 1995)

## **//. Relacionados con la portadora del DIU**

- Edad: Hay un descenso de la fertilidad al avanzar la edad, y por tanto menor probabilidad de embarazo también con un DIU (Bontis, 1994).
- Paridad: diferentes autores, evaluando la eficacia de DIU de alta carga en mujeres jóvenes y en nulíparas no han observado mayor fallo anticonceptivo de la paridad, por tanto, no se considera hoy en día un factor que afecte a la tasa de fallos con los DIU actuales.
- Momento de la inserción: se ha observado un aumento de fallos cuando la inserción se realiza en el postparto o postaborto, por el aumento de riesgo de expulsión parcial o total<sup>36</sup>.
- **Embarazo en portadora de DIU**  

El DIU es un anticonceptivo muy eficaz, pero si se produce un embarazo, puede dar lugar a complicaciones potencialmente graves, independientes del hecho de tratarse de un embarazo no planificado. Según el Population Reports de Diciembre de 1995 aproximadamente el 50-60% de todos los embarazos intrauterinos abortan espontáneamente si no se extrae el DIU. Supone una frecuencia 2.5-5 veces mayor que en mujeres no portadoras de DIU. Más de la mitad de los abortos espontáneos de las usuarias de DIU ocurren en el segundo trimestre. No se ha observado mayor riesgo de aborto séptico del segundo trimestre en presencia de DIU de cobre distinto del Dalkon Shield. Para evitar el riesgo de infección de embarazo con el DIU in situ, siempre se recomienda intentar extraer el DIU, aunque se desee continuar con la gestación. El DIU que queda in situ durante la gestación se ha asociado también con mayor frecuencia de parto prematuro, pero

no se ha observado aumento de defectos congénitos, anomalías genéticas o mola<sup>37</sup>.

- **DIU y embarazo ectópico**

Clásicamente se ha considerado al DIU como un factor de riesgo para la aparición de un embarazo ectópico. La cuestión continúa siendo objeto de controversia, probablemente como reflejo de la evolución de los conocimientos sobre el mecanismo contraceptivo del DIU. El meta-análisis de Xiong y cols, 1995, que recopila 16 estudios, señala también la importancia de elegir como controles a mujeres no embarazadas. De esta forma, concluyen que el uso de DIU en sí no aumenta el riesgo de ectópico, pero si se produce un embarazo con un DIU in situ, es más probable que sea extrauterino.

Sivin en un meta-análisis de 42 estudios clínicos randomizados, publicados entre 1970 y 1990, encuentra que la incidencia de ectópico está altamente correlacionada con la tasa global de fallo de los DIU y se correlaciona inversamente con la carga de cobre y con la duración de uso. Cuanto menor es la carga de cobre, mayor es la tasa de fallos y mayor la tasa de ectópicos. Para los DIU de 350 mm<sup>2</sup> de cobre la protección frente a un embarazo ectópico es del 91% frente a no usuarias de método anticonceptivo<sup>38</sup>.

- **Asesoramiento contraceptivo y reproductivo**

A la mujer que ha presentado un embarazo siendo portadora de un DIU:

- ✓ Embarazo intrauterino: no contraindica nuevo DIU
- ✓ Embarazo extrauterino: contraindicación controvertida para nuevo DIU.

- **DIU postcoital**

Por último, es interesante tener en cuenta la aplicación de un DIU para intercepción postcoital.

### **2.3. Definición de Conceptos básicos.**

- **Percepciones:** La percepción es un proceso cognitivo que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para elaborar juicios entorno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, es decir, es un flujo continuo.<sup>39</sup>
- **Actitudes:** La actitud es una tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera a evaluar de determinado modo a una persona, suceso o situación, y actuar en consonancia con dicha evaluación; esta tendencia negativa se da frente al uso del dispositivo intrauterino originando rechazo al uso a pesar de que este ofrece grandes ventajas.<sup>40</sup>
- **Métodos anticonceptivos:** Los anticonceptivos son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres .<sup>41</sup>

### **2.4. Hipótesis**

#### **2.4.1. Hipótesis General**

**Hi:** Existen factores y actitudes positivas frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018.

**Ho:** Existen factores y actitudes negativas frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018.

#### **2.4.2. Hipótesis específicas:**

**Ha<sub>1</sub>:** Existen factores Culturales (mitos, creencias, temores y de atención del proveedor de salud) positivas frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018.

**Ho<sub>1</sub>:** Existen factores Culturales (mitos, creencias, temores y de atención del proveedor de salud) negativas frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018.

**Ha<sub>2</sub>:** Existen actitudes de toma y ejecución de decisiones positivas frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018.

**Ha<sub>2</sub>:** Existen actitudes de toma y ejecución de decisiones negativas frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018.

### **2.5. Variables**

#### **2.5.1. Variable Dependiente**

Variable 1: Factores

Variable 2: Actitudes

#### **2.5.2. Variable Independiente**

##### **Características socio demográficas**

Edad, estado civil, grado de instrucción, religión.

## 2.6.Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
V : 1 Factores Culturales	Mitos, creencias y temores	Categórica	Positivas Negativas	Nominal
	Atención del proveedor de salud	Categórica	Positivas Negativas	Nominal
V : 2 Actitudes	Toma y ejecución de decisiones	Categórica	Positivas Negativas	Nominal
	Uso del dispositivo intrauterino	Categórica	Positivas Negativas	
VARIABLES INTERVINIENTES				
Características socio demográficos	Edad	Cuantitativa	Años	De razón, discreta
	Estado civil	Cualitativo	Soltera Casada Conviviente	Nominal, politómica
	Ocupación	Cualitativo	Independiente Ama de casa Comerciante Empleada domestica	Nominal, politómica
	Grado de instrucción	Cualitativo	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Nominal, politómica
	Religión	Cualitativo	Católica Cristiana Testigo de Jehová Otros	Nominal, politómica



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de Investigación

Según la participación del investigador, el estudio fue de tipo **observacional**, ya que los hallazgos encontrados en la situación planteada no sufrieron alteración o manipulación.

De acuerdo a la planificación de la recolección de datos, el estudio fue de tipo **prospectivo**, porque la información fue recolectada en tiempo futuro a través de una fuente información primaria mediante la aplicación de los instrumentos de investigación en la muestra consideradas en el estudio.

En relación al número de veces que se midieron las variables, fue de tipo **transversal**, porque las variables serán medidas solo una vez y los instrumentos de investigación serán aplicados en la muestra en estudio en única ocasión y un periodo de tiempo específico; buscando identificar la situación real de las variables estudiadas en determinado periodo de tiempo y espacio.

Según el número de variables de interés, fue de tipo **descriptivo**, pues se estudió las características de la variable dependiente, que fueron sometidas a un análisis estadístico de tipo univariado, donde se puso a prueba cada una las hipótesis planteadas en la investigación.

### **3.1.1. Enfoque**

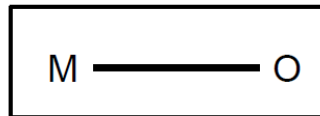
La investigación es de enfoque cuantitativo, porque midió la variable dependiente en un contexto determinado y estableció conclusiones de la realidad objetiva frente al rechazo del dispositivo intrauterino en pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco.

### **3.1.2. Alcance o nivel**

En la presente investigación se describe algunas características de una población maestra determinada frente a una situación.

### **3.1.3. Diseño**

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el de tipo descriptivo simple, como se muestra a continuación:



**Dónde:**

**M:** Población maestra

**O:** Factores y Actitud

## **3.2. Población y muestra**

### **3.2.1. Población**

La población estuvo conformada por mujeres usuarias del Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco, que acudieron al servicio de planificación familiar para algún método de planificación familiar en los meses de febrero a Julio del año 2018.

## **Características generales de la población.**

### **a) Criterios de inclusión**

Se incluyó en el estudio a las mujeres usuarias que presentaron las siguientes características:

- ✓ Mujeres usuarias de planificación familiar que aceptaron voluntariamente participar en el estudio. (consentimiento informado).
- ✓ Mujeres usuarias de planificación familiar en edad fértil: 15-45 años
- ✓ Mujeres usuarias de planificación familiar que no usan el dispositivo intrauterino.
- ✓ Usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital en estudio
- ✓ Usuarias de algún método anticonceptivo y/o con antecedente de uso del dispositivo intrauterino

### **b) Criterios de exclusión:**

Se excluyó en el estudio a las mujeres:

- ✓ Usuarias del servicio de planificación familiar de otro establecimiento
- ✓ Usuaria del dispositivo intrauterino como método anticonceptivo.
- ✓ Usuarias que se negaron a participar en la investigación.
- ✓ Que no aceptará voluntariamente participar en el estudio. (no firmaron el consentimiento informado).

### 3.2.2. Muestra

#### Unidad de análisis

Mujeres usuarias de 15 a 45 años de edad que acudieron a Planificación familiar en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

#### Unidad de muestreo

La unidad seleccionada en la presente investigación fue igual que la unidad de análisis.

#### Marco maestro

El universo poblacional estuvo conformado por las mujeres de 15 a 45 años que acudió al consultorio de Planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, registrados en la Unidad de estadística

#### Tamaño maestro.

Se consideró como universo una población total de 1,265 mujeres usuarias de planificación familiar, se aplicó una muestra aleatoria simple con un nivel de confianza de 2, un margen de error de más o menos 5 (95%) y una precisión del 3%.

La selección de la muestra se realizó aplicando la fórmula de tamaño maestro:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Dónde:

$Z^2$  = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

P = Proporción estimada, asumiendo p = 0,5.

Q = 1 – P.

e= Precisión o magnitud del error de 5 %.  
N = Población.

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (163)}{(0.05)^2 (1265) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

**n = 295**

La muestra quedó conformada por 295 mujeres usuarias de planificación familiar para el periodo en estudio.

### **Tipo de muestreo**

La selección de la muestra fue mediante el muestreo no probabilístico, por conveniencia y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

## **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.3.1. Técnicas.**

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la entrevista, para lo cual se utilizó como instrumento un cuestionario y una escala modificada tipo Lickert; se empleó esta técnica y estos instrumentos con la finalidad de recolectar la información específica acerca de las percepciones y actitudes sobre el rechazo del dispositivo intrauterino contribuyendo así al logro de los objetivos previamente establecidos.

### **3.3.2. Instrumentos**

Entre los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación tenemos:

#### **a) Guía de entrevista de las características generales de las mujeres en estudio.**

Este instrumento estará dirigido a las mujeres en edad reproductiva que asisten a los consultorios de planificación familiar en estudio con la

finalidad de conocer las características socio demográficas. Y contiene un total de 6 preguntas. (Anexo 01)

**b) Escala de Likert para factores sobre el rechazo del dispositivo intrauterino:**

La escala modificada tipo Lickertestá conformada por 15enunciados, los cuales están referidos a identificar los factores culturales sobre el rechazo del dispositivo intrauterino por parte de las mujeres en estudio (Anexo 2). El tiempo estimado para la aplicación de estos instrumentos fue de 15 a 20 minutos.

Para valorar las percepciones frente al rechazo al uso del dispositivo Intrauterino se consideró la identificación de Mitos, creencias, temores y atención del proveedor de salud que son valorados como:

- En desacuerdo = 1 punto
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo acuerdo = 2 puntos
- De acuerdo = 3 puntos

Categorizándolo en: Factores positiva: de 22 a 30 puntos.

Factores negativos: menor de 22 puntos

**c) Escala de Likert para actitudes sobre el rechazo del dispositivo intrauterino:**

La escala modificada tipo Lickert está conformada por 06 enunciados, los cuales están referidos a identificar las actitudes sobre el rechazo del dispositivo intrauterino por parte de las mujeres en estudio (Anexo 3). El tiempo estimado para la aplicación de estos instrumentos fue de 15 a 20 minutos.

Para valorar las actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo Intrauterino se consideró la identificación de toma y ejecución de decisiones que fueron valorados como:

Nunca	:	0
Casi nunca	:	1
Algunas veces	:	2
Casi siempre	:	3
Siempre	:	4

Categorizándolo en:

Actitud positiva: de 12 a 24 puntos

Actitud negativa: menor de 12 puntos.

### **3.4. Técnicas para el procesamiento de análisis de la información**

Para obtener la información de la presente investigación se realizaron las coordinaciones con el Director del Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco, a fin de solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de nuestra investigación, asimismo, también se solicitó permiso a la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia, Jefatura de Obstetricia y la Unidad de Investigación.

#### **3.4.1. Aplicación de los instrumentos**

Una vez aprobado el proyecto de investigación, obtenido un instrumento válido y confiable, y de acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos, teniendo en cuenta el flujograma de recolección de la información, plasmados en el plan de trabajo.

Para la Elaboración de los datos: Se planteó las siguientes fases:

**- Revisión de los datos.**

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

**- Codificación de los datos**

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

**- Clasificación de los datos**

- Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

**- Presentación de datos**

La presentación de datos se está efectuando en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

### **3.4.2. Técnicas para el análisis de la información**

**Análisis descriptivo.** -Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimarán frecuencias y porcentajes.

**Análisis inferencia.** -Para demostrar los factores y actitudes se establecerá mediante la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se considerará significativo cuando presente un valor  $p < 0,05$ .



### 3.4.3. Aspectos éticos de la investigación.

Se tuvo en cuenta los 4 principios de la Ética en la investigación respaldados por el Comité Institucional de Ética:

El principio de la **beneficencia**, Se cumplió no dañando ni física ni psicológicamente a la unidad de observación.

La no **Maleficencia**, Se respetó manteniendo en completa reserva los datos recogidos y los resultados de los instrumentos en aplicación.

En el principio de **autonomía**, se tomó en cuenta el consentimiento de las mujeres en edad reproductiva para ser entrevistadas.

El principio de **justicia**, Se escogió a la muestra sin preferencia para ningún grupo de mujeres durante la recolección de datos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

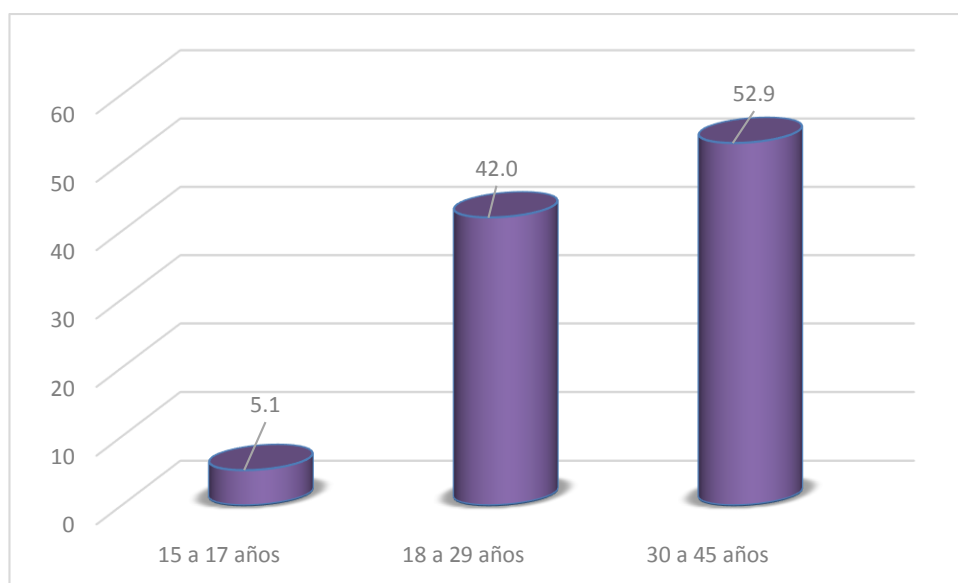
#### 4.1. Resultados descriptivos

##### 4.1.1. Características socio demográficas de la muestra en estudio

**Tabla 01. Edad en años de los pacientes que asisten a planificación familiar en el hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2018.**

Fuente: Anexo 1

Edad en años	n = 295	
	f	%
15 a 17 años	15	5.1
18 a 29 años	124	42.0
30 a 45 años	156	52.9
total	295	100.0



**Figura 1 : Distribución porcentual de la edad de los pacientes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2018.**

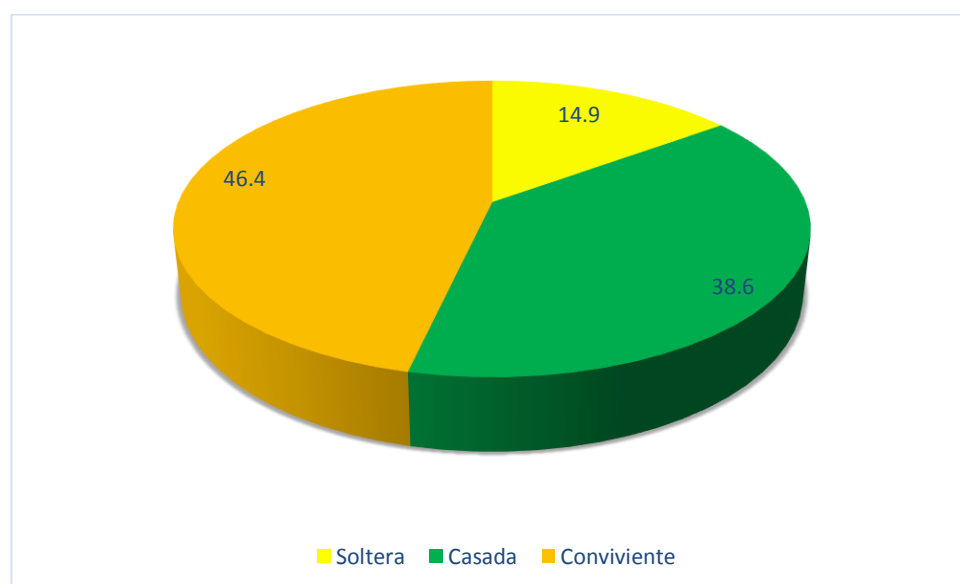
Respecto a la edad de las pacientes que asisten a planificación familiar en el Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano se evidencia que el 52,9 % (156) se encuentran en edades de 30 a 45 años, el 42,0 % (124)

corresponde a las edades de 18 a 29 años y el 5,1% (15) corresponde a las edades de 15 a 17 años.

**Tabla 02. Estado Civil de los pacientes mque asisten a planificación familiar en el hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2018.**

Estado Civil	(n 295)	
	f	%
Soltera	44	14.9
Casada	114	38.6
Conviviente	137	46.4
Total	295	100.0

Fuente: Anexo 1



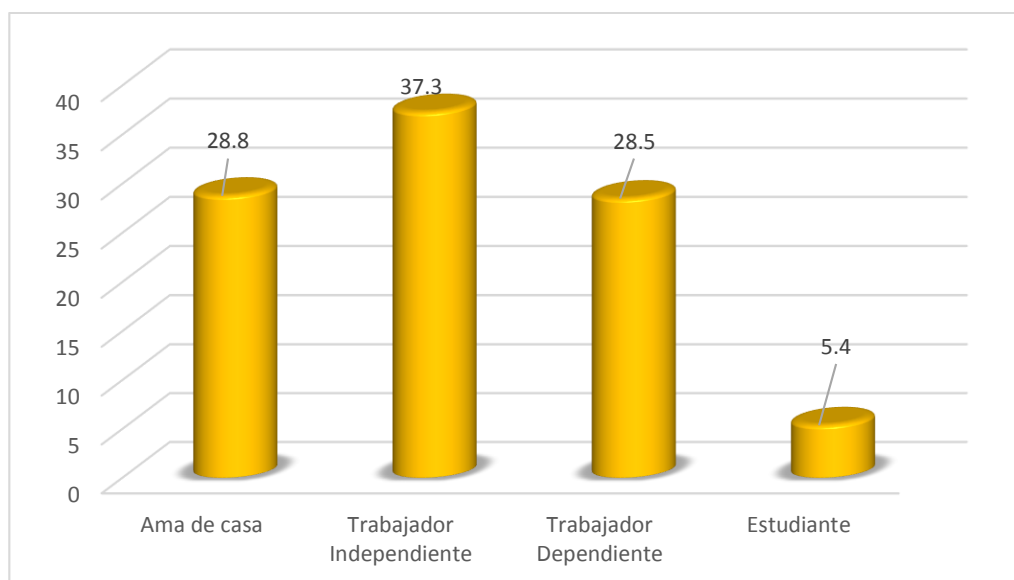
**Figura 2: Distribución porcentual del estado civil de los pacientes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2018.**

Respecto al estado civil de las pacientes en la muestra en estudio, se evidencia que el 46,4 % (137) manifestaron ser convivientes, el 38,6 % (114) son casadas y el 14,9 % (44) son solteras.

**Tabla 03. Ocupación de los pacientes que asisten a planificación familiar en el hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2018**

Ocupación	(n 295)	
	f	%
Ama de casa	85	28.8
Trabajador Independiente	110	37.3
Trabajador Dependiente	84	28.5
Estudiante	16	5.4
Total	295	100.0

Fuente: Anexo 1



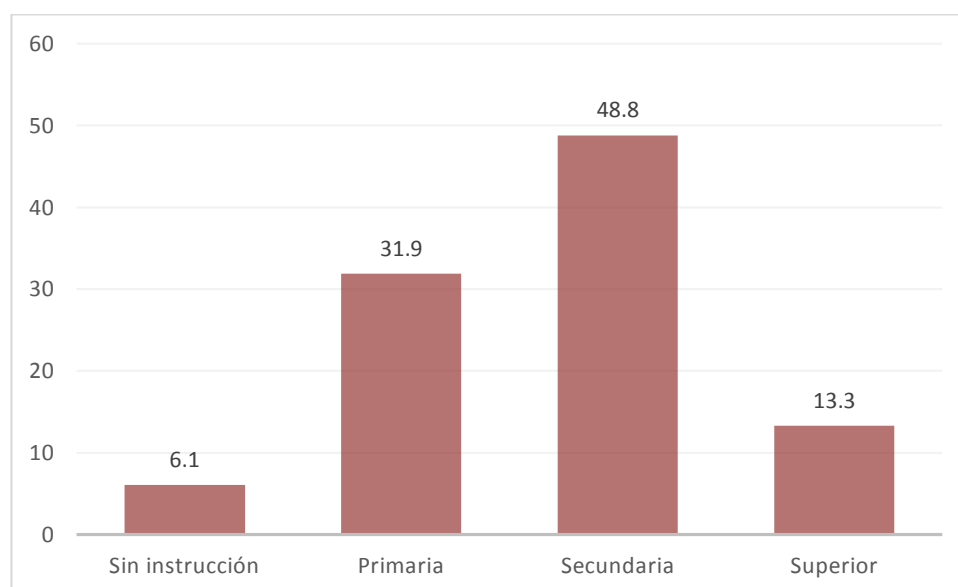
**Figura 3: Distribución porcentual de la ocupación de los pacientes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2018.**

Respecto a la ocupación de las pacientes en la muestra en estudio, se evidencia que el 37,3 % (110) manifestaron ser trabajadores independientes, el 28,8% (85) son amas de casa, el 28,5 % (84) son trabajadoras dependientes y el 5,4 % (16) son estudiantes.

**Tabla 04: Grado de escolaridad de los pacientes que asisten a planificación familiar en el hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2018.**

Grado de Escolaridad	(n 295)	
	f	%
Sin instrucción	18	6.1
Primaria	94	31.9
Secundaria	144	48.8
Superior	39	13.2
Total	295	100.0

Fuente: Anexo 1



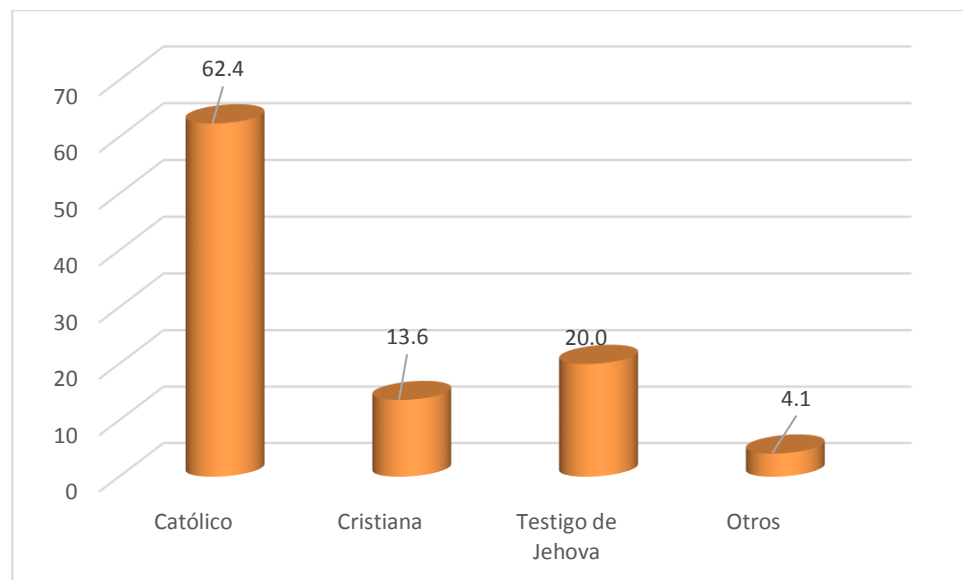
**Figura 4: Distribución porcentual del grado de escolaridad de los pacientes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2018**

En relación al grado de escolaridad de los pacientes en la muestra en estudio, se evidencia que el 48,8 % (144) tuvieron educación secundaria, el 31,9 % (94) educación primaria, el 13,3 % (39) educación superior y el 6,1, % (18) refirieron no tener instrucción.

**Tabla 05: Religión de los pacientes que asisten a planificación familiar en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2018**

Religión	(n 295)	
	f	%
Católico	184	62.4
Cristiana	40	13.6
Testigo de Jehová	59	20.0
Otros	12	4.1
Total	295	100.0

Fuente: Anexo 1



**Figura 5: Distribución porcentual de la religión de los pacientes que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2018**

En relación a la religión de los pacientes en la muestra en estudio, se evidencia que el 62,4 % (184) fueron de religión católica, el 20,0 % (59) refirieron ser testigos de Jehová , el 13,6 % (40) refirieron ser cristianos y el 4,1, % (12) refirieron otras religiones

#### 4.1.2. Características de la variable factores

**Tabla 06: Factores Culturales (Mitos, Creencias y temores) de los pacientes que asisten a planificación familiar en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018**

ITEMS	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.- Las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre	6	2,0	14	4,75	38	12,9	156	52,9	81	27,5
2.- La T de cobre causa infertilidad	8	2,7	45	15,3	171	58,0	49	16,6	22	7,5
3- La T de cobre puede ocasionar un aborto	10	3,4	56	19,0	193	65,4	26	8,8	10	3,4
4.-T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero.	6	2,0	36	12,2	202	68,5	44	14,9	7	2,4
5. Una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre	5	1,7	28	9,5	177	60,0	84	28,5	1	0,3
6.Una mujer que usa la T de cobre desarrolla una Infección de Transmisión Sexual o enfermedad inflamatoria pélvica	35	11,9	80	27,1	141	47,8	27	9,1	12	4,1
7.La T de cobre se encarna en el útero	0	0,0	12	4,1	45	15,3	137	46,4	101	34,2
8 .La T de cobre causa cáncer de cuello uterino.	0	0,0	25	8,5	58	19,7	125	42,4	87	29,5
9. La T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo	7	2,4	14	4,7	98	33,2	135	45,8	41	13,9
10.Los hilos de la T de cobre Incomoda a la pareja durante el acto sexual	2	0,7	26	8,8	120	40,7	98	33,2	49	16,6

Fuente: Anexo 2

La tabla presente tabla nos muestra las frecuencias y porcentajes de los mitos, creencias y temores hacia el dispositivo intrauterino resaltando la existencia referidos por la gran mayoría de las mujeres en los ítems



sobre la perforación o “encarnación”, desplazamiento o efecto cancerígeno este método anticonceptivo. Existe gran proporción de mujeres que refieren no estar de acuerdo ni en desacuerdo con los ítems planteados, sobretodo en el ítem referente a la incomodidad percibida por la pareja durante el acto sexual y la posibilidad de un efecto abortivo por el uso de dicho método.

**Tabla 07. Factores de la atención del proveedor de salud de las pacientes que asisten a planificación familiar en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2018**

ITEMS	Nunca		Casi Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
11. El proveedor de salud brinda información suficiente de la T de cobre	143	48,5	56	19,0	64	21,7	28	9,5	4	1,4
12. El proveedor de salud aclara los mitos, creencias o temores que Ud. tiene sobre la T de cobre	144	48,8	54	18,3	60	20,3	32	10,8	5	1,7
13.El proveedor de salud incluye la T de cobre en su consejería	158	53,6	32	10,8	72	24,4	29	9,8	4	1,4
14.El proveedor de salud usa palabras entendibles para explicarle	136	46,1	42	14,2	81	27,5	32	10,8	4	1,4
15. El proveedor de salud se toma el tiempo suficiente para atenderla.	112	38,0	36	12,2	110	37,3	26	8,8	11	3,7

Fuente: Anexo 2

La presente tabla nos muestra los factores de la atención del proveedor de salud en las cuales el 67,5% de pacientes refieren no haber recibido suficiente información nunca o casi nunca sobre la T de cobre; el 67,1% de mujeres refieren que no recibieron explicación nunca o casi nunca sobre los mitos, creencias o temores que tuvieran a fin de que sean absueltas; el 64.4% de mujeres refieren que nunca o casi nunca no han escuchado información sobre la T de cobre durante la consejería; el 60,3% de mujeres refieren nunca o casi nunca se usa palabras entendibles en la consejería del dispositivo intrauterino y el 50,0% de mujeres refieren que el profesional encargado de la consejería nunca o casi nunca se toma el tiempo suficiente para realizar la atención en planificación familiar.

#### 4.1.3. Características de la variable actitudes

**Tabla 08. Actitudes para la Toma y ejecución de decisiones de las pacientes que asisten a planificación familiar en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018**

Fuente: Anexo 3

ITEMS	Nunca		Casi Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Cuando acude al servicio de Planificación Familiar, ¿Ud. Ya tiene decidido el método anticonceptivo a usar?	12	4.1	32	10.8	74	25.1	53	18.0	124	42.0
2. ¿Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de su esposo?	22	7.5	45	15.3	68	23.1	76	25.8	84	28.5
3. ¿Su esposo está de acuerdo a que Ud. Utilice algún método de planificación familiar?	12	4.1	32	10.8	64	21.7	94	31.9	93	31.5
4. ¿Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de algún familiar o amigo(a)?	8	2.7	15	5.1	108	36.6	74	25.1	90	30.5
5. ¿Su religión permite el uso de la T de cobre como método anticonceptivo?	48	16.3	62	21.0	90	30.5	68	23.1	27	9.2
6. Durante la consulta de planificación familiar, el consejero de planificación familiar ¿le sugiere que utilice algún método?	25	8.5	12	4.1	94	31.9	81	27.5	83	28.1

En la presente Tabla se muestra las actitudes en relación a la toma y ejecución de decisiones donde el 42,0 % de mujeres acude al consultorio con la decisión del método a seguir, en el 28,0 % la pareja interfiere en la decisión de las mujeres , el 31,5 % acepta el uso de los métodos anticonceptivos, en el 36,6% de mujeres existe interferencia de algún familiar y/o amiga al decidir el método anticonceptivo a usar, en el 30,5 % la religión interfiere algunas veces ,en el 31,9 % el proveedor de salud sugiere algunas veces el método a seguir.

**Tabla 09. Actitudes hacia el uso del dispositivo intrauterino de las pacientes que asisten a planificación familiar en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2018**

<b>Antecedente de uso de T de cobre</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
SI	24	8,1
NO	271	91,9
<b>Motivo de retiro</b>		
Planificación de embarazo	14	4,7
Cambio de método	63	21,4
Termino de tiempo de uso	85	28,8
Complicaciones	125	42,4
Incomodidad de pareja	6	2,0
Otro	2	0,7
<b>Tiempo de uso</b>		
≤ 6 meses	148	50,2
≥ 7 meses	147	49,8
<b>Retorno al uso</b>		
SI	10	3,4
NO	285	96,6
<b>Método anticonceptivo de cambio</b>		
Píldora	164	55,6
Inyectable	56	19,0
Preservativos	12	4,1
Implante	10	3,4
Otro	0	0,0
Ninguno	53	18,0

Fuente: Anexo 3

El 91,9% de mujeres de la muestra nunca han usado la T de cobre anteriormente. El 42,4% de mujeres refieren la complicación como motivo del retiro del dispositivo, el 28,8% de mujeres refieren que fue por término de tiempo de uso, el 21,4 % fue por cambio de método, el 4,7 % fue por planificar un embarazo, el 2,0 % fue por incomodidad de la pareja y el 0,7 % fue por otros motivos (dolor).

El 50,2% de mujeres usaron de 6 meses a menos y el 49,8 % de mujeres refieren que usaron de 7 meses a más. El 96,6% de mujeres refieren que no volverían a usar el dispositivo intrauterino. El 55,6 %de mujeres refieren que lo cambiaron por píldoras, el 19,0% de mujeres refieren que lo cambiaron por las inyectables, el 4.1% de mujeres lo cambiaron por preservativos, el 3,4 % fue por implante y el 18,0% de mujeres no eligieron otro método anticonceptivo a utilizar.

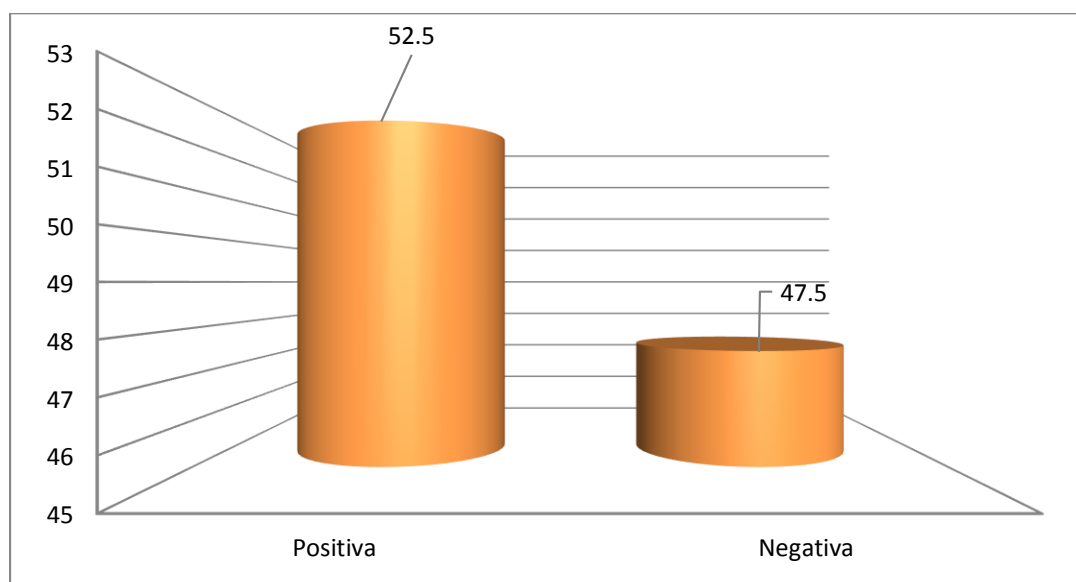
#### 4.1.4. Valores de la variable factores

**Tabla 10. Valor de la variable factores frente al rechazo del dispositivo intrauterino de las pacientes que asisten a planificación familiar en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2018**

Factores	f	%
Positivo	147	49,8
Negativo	148	50,2
Total	295	100.0

Fuente: Anexo 2

**Gráfico N°1**



**Resultados:** En la tabla y figura se muestra los factores frente al rechazo del dispositivo intrauterino de los pacientes en la muestra en estudio, en donde se evidencia que el 50,2 % (148) presentaron percepción negativa y el 49,8 % (147) refirieron `percepción positiva.

#### 4.1.5. Valores de la variable Actitudes

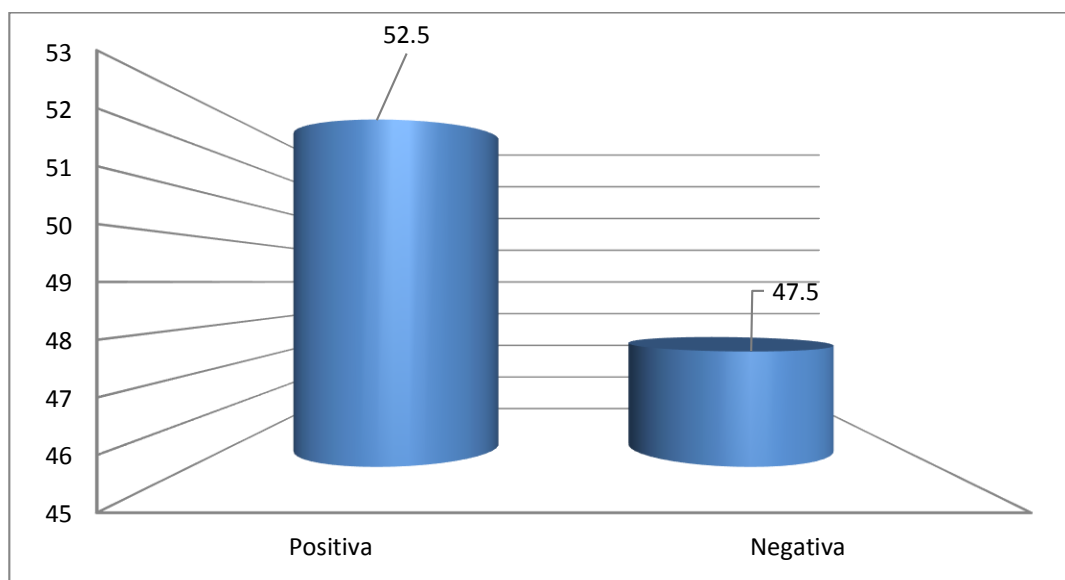
**Tabla 10. Valor de la variable Actitudes frente al rechazo del dispositivo intrauterino de las pacientes que asisten a planificación familiar en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2018**

**Tabla 2**

Actitud	f	%
Positiva	155	52,5
Negativa	140	47,5
Total	295	100.0

Fuente: Anexo 3

**Gráfico 2**



**Resultados:** En la tabla y figura se muestra la actitud frente al rechazo del dispositivo intrauterino de los pacientes en la muestra en estudio, en donde se evidencia que el 52,5 % (155) presentaron actitud positiva y el 47,5 % (140) refirieron` actitud negativa.



## 4.2. Resultados Inferenciales

**Tabla 11. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el total de las dimensiones de los factores frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018.**

<b>Factores global</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Prueba Chi Cuadrado</b>	<b>Significancia</b>
Positivo	147	49,8		
Negativo	148	50,2	12,930	0,012
TOTAL	295	100,0		

Fuente: Anexo 2

En cuanto al nivel de percepción en general mediante la prueba Chi cuadrado sobre la distribución de datos se encontró ( $\chi^2$ ) 12,930y  $p= 0,001$  por lo tanto hay significancia y diferencia de proporciones entre los factores positivo y negativo. Predominando los factores negativo frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018. Por lo que se acepta la Hipótesis de Investigación 2.

**Tabla 11. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre la dimensión Mitos, creencias, temores frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018.**

<b>Factores (Mitos Creencias y Temores )</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Prueba Chi Cuadrado</b>	<b>Significancia</b>
Positivo	106	35,9		
Negativo	189	64,1	21,164	0,001
<b>TOTAL</b>	<b>295</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 2

En cuanto a los factores sobre los mitos, creencias y temores mediante la prueba Chi cuadrado sobre la distribución de datos se encontró ( $\chi^2$ ) 21,164 y  $p= 0,001$  por lo tanto hay significancia y diferencia de proporciones entre el nivel de percepción positivo y negativo. Predominando la percepción negativa frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018. Por lo que se acepta la Hipótesis Alterna $0_2$ .

**Tabla 12. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre la dimensión Atención del proveedor de salud frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018.**

<b>Factores Atención del proveedor de salud</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Prueba Chi Cuadrado</b>	<b>Significancia</b>
Positivo	41	13,9	24,132	0,017
Negativo	254	86.1		
TOTAL	259	100,0		

Fuente: Anexo 2

En cuanto a los factores culturales sobre los mitos, creencias y temores mediante la prueba Chi cuadrado sobre la distribución de datos se encontró ( $x^2$ ) 24,132y  $p= 0,017$ por lo tanto hay significancia y diferencia de proporciones entre el nivel de percepción positivo y negativo. Predominando la percepción negativa frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018. Por lo que se acepta la Hipótesis Alterna  $H_0$ .

**Tabla 13. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el total de las dimensiones de las actitudes frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018.**

<b>Actitudes Globales</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Prueba Chi Cuadrado</b>	<b>Significancia</b>
Positivo	155	52,5	12,132	0,017
Negativo	140	47,5		
<b>TOTAL</b>	<b>259</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente: Anexo 2**

En cuanto al nivel de Actitud en la toma de decisiones, mediante la prueba Chi cuadrado sobre la distribución de datos se encontró ( $\chi^2$ ) 24,132 y  $p= 0,017$  por lo tanto hay significancia y diferencia de proporciones entre el nivel de percepción positivo y negativo. Predominando la actitud positiva frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018. Por lo que se acepta la Hipótesis Alternativa  $H_0$ .

**Tabla 14. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre la dimensión toma de decisiones frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018.**

<b>Actitudes Toma de decisiones</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Prueba Chi Cuadrado</b>	<b>Significancia</b>
Positivo	158	53,6	20,132	0,017
Negativo	137	46,4		
<b>TOTAL</b>	<b>259</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 3

En cuanto al nivel de Actitud en la toma de decisiones, mediante la prueba Chi cuadrado sobre la distribución de datos se encontró ( $\chi^2$ ) 20,132 y  $p= 0,017$  por lo tanto hay significancia y diferencia de proporciones entre el nivel de percepción positivo y negativo. Predominando la actitud positiva frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018. Por lo que se acepta la Hipótesis Alterna  $H_2$ .

**Tabla 15. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el uso del dispositivo intrauterino frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018**

<b>Actitud Uso del dispositivo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Prueba Chi Cuadrado</b>	<b>Significancia</b>
Positivo	152	51,5	21,164	0,001
Negativo	143	48,5		
<b>TOTAL</b>	<b>259</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 3

En cuanto al nivel de Actitud en el uso del dispositivo, mediante la prueba Chi cuadrado sobre la distribución de datos se encontró ( $\chi^2$ ) 21,164 y  $p= 0,001$  por lo tanto hay significancia y diferencia de proporciones entre el nivel de factores positivo y negativo. Predominando la actitud positiva frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018. Por lo que se acepta la Hipótesis Alterna  $H_2$ .

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN de los resultados**

#### **5.1. Contrastación de resultados**

El presente estudio se desarrolló en el Hospital Regional Hermilio Valdizan durante el año 2,018, la población estuvo conformada por mujeres usuarias del Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco, que acudieron al servicio de planificación familiar para algún método de planificación familiar en los meses de febrero a Julio del año 2018, la muestra fue seleccionada por aleatoria simple

Entre las principales características de la muestra se identificó el rango de edad de 15 a 45 años como usuarias de planificación familiar en los diferentes métodos siendo el de mayor proporción el rango de .30 a 45 con el 52,9 %, el estado civil que prevaleció fue de conviviente con el 46,4 %, la ocupación de mayor predominio fue el de ser trabajador independiente 37,3 %, el grado de escolaridad fue secundaria que represento el 48,8 % ,siendo la religión católica de mayor predominio con un 62,4 %.

El presente estudio se determinó que los mitos, creencias y temores se encuentran asociados al rechazo al uso del dispositivo intrauterino, presentando que el 50,2% presentan factores negativos aseverándola existencia de los mitos planteados. Resultados que presentan similitud a lo encontrado por Castañeda y cols<sup>38</sup>, en donde determinaron que el 36.1% de púerperas no aceptaban los métodos anticonceptivos por la presencia de mitos y creencias.

En nuestro estudio, la prueba estadística no paramétrica de cuadrado, nos demuestra la asociación significativa entre el rechazo al uso del dispositivo intrauterino y las percepciones siguientes: la contraindicación de uso del dispositivo intrauterino; el dispositivo intrauterino es considerado como causante de embarazos ectópicos; el dispositivo intrauterino es considerado como causante de cáncer de cuello uterino y los hilos del dispositivo intrauterino incomoda a la pareja durante el acto sexual.<sup>39</sup>

La atención del proveedor de salud es fundamental en la disponibilidad y el uso del dispositivo intrauterino; no solamente están limitados a la consejería, inserción y retiro sino su propia percepción y actitudes influirán en las usuarias para la aceptación o rechazo; según, Bruce propone seis elementos fundamentales atención: información exacta, respeto, fomento del uso continuo, empatía, tiempo para el diálogo y opinión.<sup>40</sup>

En el estudio el 86,1 % mujeres refieren haber recibido atención insuficiente por el consejero de planificación familiar, lo que tiene similitud sobre con el estudio Ghana el 25% no incluían el dispositivo intrauterino en la consejería, en Guatemala, menos de la mitad (41%) de los prestadores de servicios ofrecieron información sobre el dispositivo intrauterino , en El Salvador algunos proveedores consideran que la consejería para aclarar ideas erróneas sobre el dispositivo intrauterino era poca eficaz e irrelevante porque muchas usuarias que recibieron estos consejos continuaron temiendo al método de todos modos <sup>41</sup>, así mismo en Honduras, los proveedores cuando transmiten mensajes que se enfocan en un solo método, por lo tanto las



mujeres no reciban información completa sobre una gama de métodos anticonceptivos.<sup>42</sup>

En nuestro estudio según la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado, el rechazo al uso del dispositivo intrauterino estuvo asociado significativamente a que el proveedor de salud no brinda información suficiente de la T de cobre, no incluye la T de cobre en su consejería y no se toma el tiempo suficiente para atender a la usuaria.

En algunos casos la opinión de la pareja puede influir en el rechazo particular o general hacia ciertos métodos anticonceptivos, y será determinado por los mitos y prejuicios percibidos. Se ha evidenciado en este estudio la relación significativa entre la interferencia de la pareja en la decisión de la usuaria y el rechazo al uso, similar al de Castañeda, donde la pareja interviene en las decisiones de la usuaria.<sup>43</sup>

En el estudio el 8,1% de mujeres alguna vez fueron usuarias del dispositivo intrauterino, Los motivos del retiro de la T de cobre pueden estar asociados a sus complicaciones o a factores personales de la usuaria. En este estudio el 42,4% de mujeres el retiro fue justificado por complicaciones propias del dispositivo intrauterino. A lo que Irinyenikan y cols los efectos secundarios representaron el 7,8%<sup>44</sup>

Medina y cols. Encontró que el 27% de mujeres padecieron complicaciones propias de la T de cobre.<sup>45</sup>

La segunda causa en este estudio fue el término del tiempo de uso (28,8%), diferente al estudio del rinyenikan (51,4%) y el de Sharma en su muestra el 56% de mujeres solicitó retiro para planificar un embarazo.<sup>46</sup>

Con respecto al retorno al uso del dispositivo intrauterino, en este estudio ninguna mujer elegiría nuevamente como método anticonceptivo, representa una nula aceptación, en el estudio de Medina y cols. El 72% acepta al dispositivo intrauterino, Del Ángel encontró que el 16.5% de mujeres aceptan el uso del dispositivo intrauterino después del puerperio; en ambos estudios no especifican si hubo antecedente de uso independientemente del tipo de experiencia que haya sido.

## CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente trabajo de investigación, se llegaron a las siguientes conclusiones

- Los factores sobre el uso de los dispositivos intrauterinos son negativos lo que hace un rechazo del dispositivo intrauterino, existiendo mitos, creencias y temores que aún prevalecen, y que se encontraron estadísticamente significativos los siguientes: Las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre, una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre, la T de cobre causa cáncer de cuello uterino y los hilos de la T de cobre Incomoda a la pareja durante el acto sexual; tales mitos provocan el rechazo del uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre como método anticonceptivo.
- Se encontró estadísticamente significativo los siguientes factores: El proveedor de salud no brinda información suficiente, no incluye al dispositivo intrauterino en la consejería y no dispone el tiempo suficiente para la consejería de la T de cobre; tales percepciones de deficiencias en la atención del proveedor de salud son causas del rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre.
- Se encontró actitudes positivas frente al uso del dispositivo intrauterino, siendo estadísticamente significativo las siguientes actitudes: Existe interferencia de la pareja, de algún familiar y/o amiga, de la sugerencia del proveedor de salud para decidir el método anticonceptivo a usar; además existe rechazo al uso del dispositivo intrauterino a pesar de la aceptación de la religión a la T de cobre.

## RECOMENDACIONES

- A nivel institucional la obstetra del servicio de planificación familiar debe supervisar a la interna de obstetricia para que ella brinde una adecuada consejería a la usuaria.
- Se debe implementar medios de aprendizaje a las usuarias ya sea con videos, laminas o entregando fichas didácticas donde ellas puedan culturizarse acerca de la t de cobre y concientizarle a que puedan leer más al respecto en la consejería de planificación familiar.
- Se debe implementar un test de entrada de preguntas y luego responderlos basados en estudios con la usuaria para poder aclarar ciertos miedos, creencias y mitos que tienen acerca de la T de cobre.
- Considerar estudios que determinen las percepciones, actitudes y capacidad profesional del proveedor de salud en relación al uso del dispositivo intrauterino.
- Evaluar la competencia técnica en planificación familiar del proveedor de salud con el fin de mejorar la calidad de atención en la orientación y consejería, con un enfoque intercultural y de género, orientando a la usuaria a la libre elección informada, comprendida, verificada , desmitificando creencias erróneas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Portales médicos [sede web]\*. Venezuela, Dra. Aimara Larduet Torres, 2008; [Acceso 27 de noviembre 2009]. Algunos aspectos de la sexualidad en adolescente. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2430/1/Algunos-aspectos-de-la-sexualidad-enadolescentes-.html>.
- 2.-D'Arcangues, C. Worldwide use of intrauterine devices for contraception. *Contraception* 75 (2007) S2-S7.
- 3 Haimovich, S. Profile of long-acting reversible contraception users in Europe. *The European Journal of Contraception and Reproductive health Care* Month 2009;14(0):1-9.
- 4.- Ibid pag 8.
- 5- Grupo Daphne. VII Encuesta Anticoncepción en España. 2011 .Disponible en: <http://www.equipodaphne.es>
- 6- Wellings, K; Zhilong, Z; Krentel, A; Barret, G; Glasier, A. Attitudes towards long-acting reversible methods of contraception in general practice in the UK. *Contraception* 76 (2007) 208-214.
- 7.-Dehlendorf, C. Health care provider's knowledge about contraceptive evidence: a barrier to quality family planning care? *Contraception* 81 (2010): 2912-98
- 8.- Smith, E. and Daley, A. M. (2012), A clinical guideline for intrauterine device use in adolescents. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24: 453– 462.doi: 10.1111/j.1745-7599.2012.00753
- 9.- Creel J, Sass J, Yinger N. La calidad centrada en el cliente: perspectivas de los clientes y obstáculos para recibir atención. Nuevas perspectivas sobre la calidad de la atención. 2002, Diciembre. Washington D.C., EUA. Disponible en: <http://www.popcouncil.org/frontiers/frontiers.htm>
- 10.- Mattioli, M. (2011). Calidad de atención en salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género y derechos: evaluación de usuarias del Área Programática del Hospital Argerich, Ciudad de Buenos Aires.
- 11.- Vásquez ML, Argote LA, Castillo E, Cabrera MJ, González D, Mejía ME, Villaquirán ME. Apropiación de los derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes: una experiencia desde la teoría de la acción razonada. *ColombMed* 2005;36(3):14-24.

- 12.- Dirección Regional de Salud Huánuco. Cobertura de métodos de planificación familiar. Sistema de Información Salud Sexual y Reproductiva. 2015. Disponible en: <http://diresahuanuco.gob.pe>
- 13.- Sharma M, Joshi S, Nagar O, Sharma A. Factores determinantes de la interrupción dispositivo anticonceptivo intrauterino entre las mujeres indias. Revista de Ginecología y Obstetricia de India. 2014 Junio; 64(3).
- 14.- Irinyenikan TA, Arowojolu A. Patrón de interrupción del intrauterino de cobre T 380A en The University College Hospital, Ibadán: Un examen decenal. Pubmed. 2013 Diciembre; 20(4).
- 15.- Medina C. y cols. Uso del dispositivo intrauterino reversible y de larga duración en mujeres asistidas en la sala de puerperio normal. Revista de Facultad de Ciencias Médicas. 2011 Enero-Julio.
- 16.- Del Ángel R y Cols. Factores que influyen en la aceptación del dispositivo intrauterino en el puerperio inmediato. Rev. Esc. Med. 2010; 24(1).
- 17.- Castañeda-Sánchez, LS Castro-Paz, KG. Lindoro-López. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. Redalyc: Archivos en Medicina Familiar. 2008 Junio; 10(2).
- 18.- Claire Asker HSLJBSW. ¿Qué pasa con los dispositivos intrauterinos que las mujeres encuentran inaceptable? Los factores que hacen que las mujeres no usuarias: un estudio cualitativo. Revista de planificación familiar Cuidado de la Salud. 2006 Marzo; 83(2).
- 19.- Gyapong Jhon, Wanjiru Monica, Askewlan. An Assessment of Trends in the Use of the IUD in Ghana. US agency for international development. 2003 may.
- 20.- Romero S . “Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380a en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán. Enero - Marzo 2014” Universidad nacional mayor de san marcos
- 21.- MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Perú 2011
- 22.- Velásquez, José M. Curso Elemental de Psicología. México D. F. : SELECTOR, 2001 . 968-403-024-0.
- 23.- Sugrañes, Encarnació. La Educación Psicomotriz. Barcelona, España : GRAO de IRIF, S.L., 2007. 978-84-7827-484-0.

- 24.- .BengoecheaGarin, Pedro. Dificultades de Aprendizaje Escolar. España : Servicio de Publicaciones-Universidad de Oviedo, 1999. 84-8317-136-8
- 25.- Alarcón, Guillermo Vidal y Renato. Psiquiatría. Argentina : Panamericana, 1986. págs. 143-145. 950-06-2307-2.
- 26.- A.A. Smirnov, S.L. Rubinstein, A.N. Leontiev y B.M. Tieplov. Psicología. México : Grijalbo, 1995. págs. 144-176. 970-05-0136-1.
- 27.- Ibíd., pag,148
- 28.- Ibíd., pag,149
- 29.- Ibíd., pag,150
- 30.- Mateo J. Asociación de profesionales del hospital materno infantil Ramón .RELI [en línea]. 2008. [fecha de acceso 19 de abril de 2013]. URL Disponible en: <http://www.itescam.edu.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r57322.PDF>
- 31.-Health Outlook (RHO) <http://www.icmer.org>, 2008 PATH.
- 32.- Alarcón Nivia, Miguel A. Los dispositivos intrauterinos: evolución a través de los tiempos, método de inserción, beneficios y riesgos. Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad IndusTrial de Santander. 2007.
- 33.- Ibíd., pag,45
- 34.- Katz y cols. Factores que Inciden en el Uso Limitado del DIU en El Salvador. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. 2002.
- 35.- Ibíd., pag,40
- 36.- Vargas M S, Estrada R. C. Anticoncepción con dispositivo intrauterino. revista médica de costa rica y centroamerica. 2011; lxx(606).
- 37.- R, Mishell D. Anticoncepción: Endocrinología de la Reproducción. 4th ed.: Panamericana; 2001
- 38.- Castañeda-Sánchez, LS Castro-Paz, KG. Lindoro-López. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. Redalyc: Archivos en Medicina Familiar. 2008 Junio; 10(2).

39.- GyapongJhon, WanjiruMonica, Askewlan. An Assessment of Trends in the Use of the IUD in Ghana. US AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT. 2003 MAY.

40.-Sempual LM. Calidad de la información de la metodología anticonceptiva en embarazadas. Universidad Autónoma de Sinaloa – Instituto Mexicano del Seguro Social. 2003.

41.-15. Katz y cols. Factores que Inciden en el Uso Limitado del DIU en El Salvador. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. 2002.

42.- Martínez, Laura. Informe de Consultoría. Evaluación de las Inserciones del DIU por Auxiliares de Enfermería de las Regiones 1, 2 y 5. EngenderHealth. 2003 Mayo.



# **ANEXOS**

Código

Fecha .....

## GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES EN ESTUDIO

**Título de la Investigación: “Percepciones y actitudes frente al rechazo del dispositivo intrauterino en pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco - 2016”**

### I. DATOS GENERALES:

1. **Edad:** \_\_\_\_\_

2. **Estado civil:**

( ) Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Otros: \_\_\_\_\_

2. **Ocupación:**

( ) Independiente ( ) Ama de casa ( ) Comerciante ( ) Obrera

( ) Empleada doméstica ( ) Otro: \_\_\_\_\_

3. **Grado de instrucción:**

( ) Analfabeta

Primaria: ( ) Completo ( ) Incompleto

Secundaria: ( ) Completo ( ) Incompleto

Superior No Universitario ( ) Completo ( ) Incompleto

Superior Universitario ( ) Completo ( ) Incompleto

4. **Religión**

( ) Católica ( ) Cristiana ( ) Testigo de Jehová ( ) Mormón

( ) Otro: \_\_\_\_\_

5. **¿Cuándo acudió al servicio de planificación familiar que método escogió Ud.?**

( ) Inyectable ( ) Preservativo ( ) Píldoras

( ) Implante ( ) Otro: \_\_\_\_\_

Código

Fecha .....

### TEST DE FACTORES DE LOS PACIENTES EN ESTUDIO

**Título de la Investigación: “Factores y actitudes frente al rechazo del dispositivo intrauterino en pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco - 2018”**

### MITOS, CREENCIAS y TEMORES

ITEMS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.Las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre					
2.La T de cobre causa Infertilidad					
3. La T de cobre puede ocasionar un aborto.					
4. La T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero.					
5.Una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre					
6.- Una mujer que usa la T de cobre desarrolla una Infección de Transmisión Sexual o enfermedad inflamatoria pélvica					
7.La T de cobre se en carna en el útero					

8. La T de cobre causa cáncer de cuello uterino					
9. La T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo					
10. Los hilos de la T de cobre Incomoda a la pareja durante el acto sexual					

### ATENCIÓN DEL PROVEEDOR DE SALUD

ITEMS	Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
11. El proveedor de salud brinda información suficiente de la T de cobre					
12. El proveedor de salud aclara los mitos, creencias o temores que Ud. tiene sobre la T de cobre					
13. El proveedor de salud incluye la T de cobre en la consejería					
14. El proveedor de salud usa palabras entendibles para explicarle					
15. El proveedor de salud se toma el tiempo suficiente para atenderla.					

## II. Test de actitudes

### TOMAY EJECUCION DE DECISIONES

ITEMS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
16. Cuando acude al servicio de Planificación Familiar, ¿Ud. Ya tiene decidido el método anticonceptivo a usa?					
17. ¿Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de su esposo?					
18. ¿Su esposo está de acuerdo a que Ud. utilice algún método de planificación familiar?					
19. ¿Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de algún familiar o amigo(a)?					
20. ¿Su religión permite el uso de la T de cobre como método anticonceptivo?					
21. Durante la consulta de planificación familiar, el consejero de planificación familiar ¿le sugiere					

que utilice algún método? cual: <input type="checkbox"/> Píldora <input type="checkbox"/> Inyectable <input type="checkbox"/> Preservativos <input type="checkbox"/> Implante <input type="checkbox"/> T de cobre <input type="checkbox"/> Otro: _____					
--	--	--	--	--	--

## USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

**28. ¿Alguna vez uso la T de cobre? Si la respuesta es NO, la encuesta ha terminado.**

☐ NO ☐ SI

**29. ¿Por qué se lo retiro? Explique el motivo:**

- ☐ Planificación de embarazo
- ☐ Cambio de método
- ☐ Termine el tiempo de uso
- ☐ Complicación: expulsión, perforación, embarazo, Infección.
- ☐ Incomodidad de la pareja
- ☐ Otros. \_\_\_\_\_

**30. ¿Cuánto tiempo uso la T de cobre?:** \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

**31. ¿Volvería a usarlo?** ☐ SI ☐ NO

**32. ¿Por cuál de los métodos lo cambio?**

- ☐ Píldora
- ☐ Inyectable
- ☐ Preservativos
- ☐ Implante
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_
- ☐ Ninguno

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION**

Código

Fecha .....

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra-Srta: Se le invita a participar en este trabajo de investigación que tiene por título “**FACTORES Y ACTITUDES FRENTE AL RECHAZO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO - 2016**” dicha investigación es realizada por **Jovita Zambrano Orihuela**. Alumna de la Universidad de Huánuco.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que sean necesarias para comprender los detalles sobre el mismo.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Ud. Puede decidir no participar, o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. Le

Aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su proveedor de Planificación familiar ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho. Su identidad será protegida, sus respuestas de la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

### **Propósito del estudio**

Identificar las percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de Cobre en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huánuco.

Los dispositivos intrauterinos no se usan en forma generalizada debido a que las usuarias se muestran reacias a usarlo. Los temores acerca de los efectos secundarios, la preocupación relacionada con las infecciones y la infertilidad, falta de capacitación técnica para los proveedores, el tiempo y los costos de prestación de servicios obstaculizan el uso de los dispositivos intrauterinos.

### **¿Por qué me ofrecen participar a mí?**

La selección de las personas invitadas a participar depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de la investigación. Estos criterios sirven para seleccionar a la población en la que se responderá el interrogante de la Investigación. Ud. está invitado a participar porque cumple esos criterios.

### **¿Obtendré algún beneficio?**

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio.

La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la T de cobre.

En el futuro, es posible que estos descubrimientos sean de utilidad para conocer mejor acerca de la T de cobre que puedan beneficiar a personas como Ud.  
Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones:

Yo:.....

CONSIENTO participar en la investigación otorgando los datos de manera veraz, de manera anónima de tal forma el investigador proteja mi privacidad para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Firmado:

\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_



## MATRIZ DE CONSISTENCIA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**TÍTULO: “FACTORES Y ACTITUDES FRENTE AL RECHAZO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO - 2016”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES															
<b>Problema General</b> - ¿Cuáles son Los factores y Actitudes frente al rechazo del dispositivo Intrauterino en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco - 2018?	<b>Objetivo General</b> Determinar los factores y actitudes frente al Rechazo del Dispositivo intrauterino en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018.	<b>Hipótesis general</b> <b>Hi:</b> Existen factores y actitudes positivasfrente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018.  <b>Ho:</b> Existen factores y actitudes negativas frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018.	<table><tr><th>V. Principal</th><th>DIMENSIONES</th><th>INDICADOR</th></tr><tr><td rowspan="2">Factores</td><td>Mitos, creencias y temores</td><td>Positivas Negativas</td></tr><tr><td>Atención del proveedor de salud</td><td>Positivas Negativas</td></tr><tr><td rowspan="2">Actitudes</td><td>Toma y ejecución de decisiones</td><td>Positivas Negativas</td></tr><tr><td>Uso del dispositivo intrauterino</td><td>Positivas Negativas</td></tr></table>			V. Principal	DIMENSIONES	INDICADOR	Factores	Mitos, creencias y temores	Positivas Negativas	Atención del proveedor de salud	Positivas Negativas	Actitudes	Toma y ejecución de decisiones	Positivas Negativas	Uso del dispositivo intrauterino	Positivas Negativas
V. Principal	DIMENSIONES	INDICADOR																
Factores	Mitos, creencias y temores	Positivas Negativas																
	Atención del proveedor de salud	Positivas Negativas																
Actitudes	Toma y ejecución de decisiones	Positivas Negativas																
	Uso del dispositivo intrauterino	Positivas Negativas																
<b>Problemas Específicos</b> - ¿Cuáles son los factores frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en pacientes del	<b>Objetivos Específicos</b> - Identificar los factores frente al rechazo al uso del Dispositivo																	

<p>Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco - 2018?</p> <p>- ¿Cuáles son las actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco - 2018?</p>	<p>Intrauterino en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018.</p> <p>- Describir las actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018.</p>	<p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p><b>Ha<sub>1</sub>:</b> Existen factores de mitos, creencias, temores y de atención del proveedor de salud positivas frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018.</p> <p><b>Ho<sub>1</sub>:</b> Existen factores de mitos, creencias, temores y de atención del proveedor de salud negativas frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018.</p> <p><b>Ha<sub>2</sub>:</b> Existen actitudes de toma y ejecución de decisiones positivas frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en</p>	
--	--	--	--

		<p>Pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco,2018.</p> <p><b>Ha<sub>2</sub>:</b> Existe e toma y e decisiones s frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018.</p>	
--	--	---	--

DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>TIPO DE ESTUDIO: Relacional</b>  <b>- Según el análisis, alcance de resultados e Intervención del investigador:</b>  Observacional.</p> <p><b>- De acuerdo a la planificación de la recolección de datos:</b> Prospectivo.</p> <p><b>- Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio:</b> Transversal</p> <p><b>- Según el número de variables de estudio:</b>  <b>Descriptivo</b>  <b>Diseño de estudio:</b>  El diseño de aplicación en el trabajo de investigación será el diseño descriptivo simple en el siguiente esquema:</p> <div data-bbox="239 935 556 1047" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px 0;"> M ————— O </div> <p><b>Donde:</b>  M: Población maestra  O: Percepción y Actitud</p>	<p>La población estará conformada por mujeres usuarias del Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco, que acuden al servicio de planificación familiar para algún método de planificación familiar que suman 1,115.</p> <p><b>MUESTRA</b>  La muestra lo constituirá las mujeres usuarias de planificación familiar en edad fértil de 15 a 45 años que asisten al Hospital Regional durante el año 2016  La selección de la muestra será obtenida a través del muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>	<p><b>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</b>  -Técnica : Observación  - Instrumento : Cuestionario, Escala de Likert</p> <p><b>ANÁLISIS DE DATOS:</b>  <b>Análisis descriptivo:</b>  Se detallarán las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajara (categórica o numérica), asimismo se tendrá en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Además se emplearán figuras para facilitar la comprensión en cada caso, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible; para tal efecto se determinará las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana.</p> <p><b>- Análisis inferencial.</b></p>

		Para la contrastación de las hipótesis se realizara un análisis univariado utilizando la prueba no paramétrica del chi cuadrado de comparación de frecuencias con un nivel de significancia $p = 0.05$ . Para el procesamiento de los datos se utilizara el Paquete Estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.
--	--	---